



Caracterización de pacientes diagnosticados con sangramiento digestivo alto en un servicio de Cirugía General

Characterization of patients diagnosed with upper gastrointestinal bleeding in a general surgery department

Alejandro Palomino-Cabrera¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencias Médicas “Manuel Piti Fajardo”. San Cristóbal. Artemisa. Cuba.

RESUMEN

Introducción: las hemorragias digestivas constituyen un problema clínico frecuente y, junto al abdomen agudo, representan las entidades nosológicas de mayor representación en la urgencia médico-quirúrgica.

Objetivo: caracterizar de forma clínica y epidemiológica los pacientes con sangramiento digestivo alto en un servicio de cirugía.

Método: estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en el Hospital “Comandante Pinares”, 2019. El universo estuvo representado por 83 pacientes diagnosticados con sangramiento digestivo alto en el periodo y lugar antes citados; no fue necesario ningún tipo de muestreo y se estudió la totalidad del universo. Se evaluó: edad, sexo, forma de presentación, agente etiológico, clasificación endoscópica y complicaciones; que se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes. Se empleó la estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Resultados: sobresalió el sexo masculino con 51 pacientes (61,45 %) y edades entre los 60-79 años (54,22 %) con una media de 66,2 ± 9,1 años. La forma de presentación más frecuente fue la melena, en 67 personas (80,72 %), causada, en 41 pacientes, por úlcera péptica gastroduodenal (49,39 %). La endoscopia mostró lesiones con vaso visible en el 50,6 % (42 pacientes), mientras que 12 personas (14,46 %) presentaron sangramiento recidivante.

Conclusiones: el sangramiento digestivo alto es común en adultos mayores del sexo masculino, donde la presencia de melena

ABSTRACT

Introduction: gastrointestinal bleeding is a frequent clinical problem and, together with acute abdomen, they represent the nosological entities with the greatest representation in the medical-surgical emergency.

Objective: to characterize, clinically and epidemiologically, patients with upper gastrointestinal bleeding in a surgery department.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study at the "Comandante Pinares" Hospital, 2019. The universe was represented by 83 patients diagnosed with upper gastrointestinal bleeding at the aforementioned institution and during the period herein declared; no type of sampling was necessary and the entire universe was studied. The following variables were assessed: age, sex, form of presentation, etiologic agent, endoscopic classification and complications. They were obtained from the medical records of the patients. Descriptive statistics was used by means of absolute and relative percentage frequencies.

Results: the male sex prevailed with 51 patients (61,45 %) between 60-79 years (54,22 %) with a mean of 66,2 ± 9,1 years. The most frequent form of presentation was melena in 67 persons (80,72 %); caused, in 41 patients, by gastroduodenal peptic ulcer (49,39 %). Endoscopy showed lesions with a visible vessel in 50,6 %; while 12 persons (14,46 %) presented recurrent bleeding.

Conclusions: upper gastrointestinal bleeding is common in male senior citizens, where the presence of melena leads to the diagnosis.

Citar como: Palomino-Cabrera A. Caracterización de pacientes diagnosticados con sangramiento digestivo alto en un servicio de Cirugía General. EsTuSalud [revista en Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 4 (1): e178. Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/178>.

orienta hacia el diagnóstico. La úlcera péptica gastroduodenal es un factor de riesgo asociado y el médico debe estar preparado para realizar diagnóstico endoscópico y mantener estrecha vigilancia para evitar posibles complicaciones.

Palabras clave: Complicaciones; Etiología; Hemorragia; Sangramiento Digestivo Alto.

INTRODUCCIÓN

Las hemorragias que ocurren en el tubo digestivo constituyen un problema clínico muy frecuente, observado en los centros encargados de la atención a pacientes de urgencia; las que, junto al abdomen agudo, las heridas y traumas, representan la razón de ser de una guardia de cirugía. ⁽¹⁾

El sangramiento digestivo alto (SDA) puede definirse como toda pérdida hemática de cuantía suficiente, como para producir hematemesis o melena, cuyo origen se encuentra entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz (ángulo duodeno-yeyunal), además de las producidas en un órgano vecino, que vierten su contenido al tracto digestivo por conductos naturales (árbol biliopancreático) o patológicos (fistulas espontáneas, traumáticas o quirúrgicas), o en el tramo limitado por los dos puntos referidos. ⁽²⁾

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una entidad, cuyo conocimiento y manejo resulta esencial para los médicos en general, así como para cirujanos, intensivistas y gastroenterólogos en particular, sin olvidar tampoco al personal de enfermería, que también debe conocer los aspectos fundamentales de la conducta a seguir con estos pacientes. ⁽³⁾

Desde 1981 se considera la endoscopia como un método de tratamiento para determinadas lesiones, superando los resultados de la medicación farmacológica. Además de esto, la exploración endoscópica se erige como el procedimiento de elección, para valorar los signos de sangrado y emitir un juicio pronóstico sobre la continuidad o recidiva de la misma. ⁽²⁾

La hemorragia digestiva aguda constituye un problema médico, que conlleva a un elevado consumo de recursos sanitarios y una significativa morbilidad y mortalidad, de hasta 25 % en adultos mayores hospitalizados, a pesar de los avances terapéuticos de los últimos años. Se estima que alrededor del 35-45 % de todos los pacientes con HDA se

Gastroduodenal peptic ulcer is an associated risk factor and the physician must be prepared to make an endoscopic diagnosis and maintain close surveillance to avoid possible complications.

Keywords: Hemorrhage; Aged; Risk Factors; Surgery Department, Hospital.

encuentran sobre los 60 años de edad y que más del 1 % de los adultos mayores de 80 años se hospitalizan cada año por esta causa, con un mayor riesgo de morbimortalidad. ⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de Gastroenterología, la HDA es considerada la patología gastroenterológica más frecuente atendida en el área de urgencias médicas, alcanza una incidencia anual de 48 a 160 casos por cada 100 000 habitantes y un total de 300 000 ingresos por año. ⁽⁵⁾

En Chile, según datos provenientes del Ministerio de Salud para los años 2015, 2016 y 2017, hubo aproximadamente 8 000 egresos hospitalarios anuales por HDA. ⁽⁶⁾ En Estados Unidos, el SDA afecta un aproximado 65 personas de cada 100 000 cada año. La incidencia es más alta en el sexo masculino que en el sexo femenino; mientras que en edad pediátrica la incidencia es de menos del 20 % de todos los casos de sangrado gastrointestinal. ⁽⁷⁾

En Cuba, la HDA comprende del 10-20 % de los ingresos en los servicios quirúrgicos y alcanza entre el 35 y 45 % de los casos en pacientes mayores de 60 años. Esta afección es mucho más frecuente después de los 50 años, en el sexo masculino y las personas de la piel blanca; la provincia de Holguín reporta cifras altas de mortalidad por hemorragia digestiva entre el 7,3 y 18,3 % en los últimos diez años. ⁽⁸⁾

Dada la importancia en la actualidad de este tema y a las escasas investigaciones y la ausencia de publicaciones sobre este tema en la provincia Artemisa, motiva la realización del presente estudio, que tiene como objetivo caracterizar de forma clínica y epidemiológica los pacientes diagnosticados con sangramiento digestivo alto, en el servicio de Cirugía General del Hospital Docente "Comandante Pinares" durante el 2019.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo en pacientes diagnosticados con sangramiento digestivo alto, en el servicio de Cirugía del Hospital General Docente “Comandante Pinares” de San Cristóbal, provincia Artemisa, durante el 2019.

El universo estuvo conformado por los 83 pacientes con diagnóstico de sangramiento digestivo alto. No se aplicó técnica de muestreo.

Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes diagnosticados con sangramiento digestivo alto en el lugar en cuestión y período ya fijado. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes, a los cuales no se les pudo recoger todas las variables necesarias para la investigación, debido a la existencia de historias clínicas incompletas.

Se estudiaron las variables edad (grupos de edades de 40 a 59, de 60 a 79 y mayores de 80), sexo (masculino o femenino), agente etiológico (úlceras pépticas gastroduodenales, várices esofágicas sangrantes, gastritis erosiva hemorrágica, Síndrome de Mallory Weiss, esofagitis, neoplasias), clasificación

endoscópica (según la escala de Forrest tipo IA, tipo IB, tipo IIA, tipo IIB, tipo IIC, tipo III) y complicaciones (sangramiento recidivante, encefalopatía hepatoamoniaca y muerte). Los datos fueron recolectados a partir de las historias clínicas de los pacientes y registros estadísticos mediante un formulario de recolección de datos.

Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos, confeccionada en el sistema SPSS (por sus siglas en inglés *Statistical Package for Social Sciences*) versión 21. Para el análisis de las variables se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; así como media aritmética y desviación estándar para las variables cuantitativas.

Se solicitó la aprobación del Comité de ética y del Consejo Científico del Hospital General Docente “Comandante Pinares”. Los datos se usaron con fines investigativos y se respetó la confidencialidad de los mismos. Se cumplieron los principios de la ética médica, expuestos en la segunda declaración de Helsinki y las normas éticas cubanas, para las investigaciones en ciencias de la salud.

RESULTADOS

Se evidenció que los pacientes más afectados fueron los del sexo masculino, con un total de 51 pacientes (61,45 %) entre los 60 y 79 años

de edad (54,22 %), con una media de edad de $66,2 \pm 9,1$ años, ver **tabla 1**.

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de los pacientes con sangramiento digestivo alto

Edad (en años)	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
40-59	5	6,02	8	9,64	13	15,66
60-79	16	19,28	29	34,94	45	54,22
80 y más	11	13,25	14	16,87	25	30,12
Total	32	38,55	51	61,45	83	100

* X= 66,2 años.

* DE= 9,1

Fuente: historias clínicas individuales y registro estadístico del servicio de Cirugía General

La forma clínica de presentación más frecuente en los pacientes resultó ser la

melena, registrada en 67 pacientes, para un 80,72 % (**tabla 2**).

Tabla 2. Distribución de los pacientes con sangramiento digestivo alto según la forma clínica de presentación

Forma de presentación	No.	%
Melena	67	80,72
Hematemesis	9	10,84
Melena/hematemesis	6	7,23
Hematoquezia	1	1,2
Total	83	100

Tabla 3. Distribución de los pacientes con sangramiento digestivo alto según agente etiológico y sexo

Agente etiológico	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Úlcera péptica gastroduodenal	25	30,12	16	19,28	41	49,39
Várices esofágicas sangrantes	2	2,41	17	20,49	19	22,89
Gastritis erosiva hemorrágica	2	2,41	10	12,05	12	14,46
Síndrome de Mallory-Weiss	2	2,41	3	3,61	5	6,02
Esofagitis	0		3	3,61	3	3,61
Neoplasias	1	1,2	2	2,41	3	3,61
Total	32	38,55	51	61,45	83	100

Fuente: historias clínicas individuales

Se evidenció que 42 pacientes presentaban una lesión con vaso sangrante visible, para un 50,6 % del total, ver **tabla 4**.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con sangramiento digestivo alto, según la clasificación endoscópica de la lesión (clasificación de Forrest)

Clasificación endoscópica	No.	%
Tipo IA	9	10,84
Tipo IB	3	3,61
Tipo IIA	4	4,82
Tipo IIB	8	9,64
Tipo IIC	42	50,60
Tipo III	17	20,48
Total	83	100

Leyenda: Tipo IA: hemorragia activa a chorro; Tipo IB: hemorragia activa en sábana; Tipo IIA: lesión visible no sangrante; Tipo IIB: lesión con coágulo adherido; Tipo IIC: mancha plana pigmentada; Tipo III: base limpia.

Fuente: historias clínicas individuales

DISCUSIÓN

El sangramiento digestivo alto constituye una urgencia grave y sigue siendo una de las

Fuente: historias clínicas individuales

Se observó que el agente etiológico más frecuente fue la úlcera péptica gastroduodenal, registrada en 41 pacientes, para un 49,39 % del total; de los cuales, el 30,12 % eran del sexo femenino. Además, las várices esofágicas sangrantes representaron el segundo lugar en incidencia según la etiología (22,89 %), registradas con mayor frecuencia en el sexo masculino, para un 20,49 % (**tabla 3**).

Se observó que la complicación más frecuente fue el sangramiento recidivante, el cual se presentó en 12 pacientes, para un 14,46 %. Se constató, además, que 10 pacientes (12,05 %) fallecieron, principalmente, a causa de shock hipovolémico (6,02 %), ver **tabla 5**.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según las complicaciones aparecidas

Complicaciones	No.	%
Sangramiento recidivante	12	14,46
Encefalopatía hepatoamoniaca	7	8,43
Muerte	10	12,05
Shock hipovolémico	5	6,02
Fallo multiorgánico	3	3,61
Tromboembolismo pulmonar	1	1,20

Fuente: historias clínicas individuales

causas más frecuentes de hospitalización en patología digestiva. ⁽⁹⁾

Esta crea un evento impresionante, al ser una de las principales urgencias atendidas en los hospitales, que en algunos casos constituye una emergencia médica, problema frecuente en el mundo, considerada como causa mayor de morbilidad en todos los grupos de edades. Su mayor incidencia se reporta en los pacientes mayores de 60 años con enfermedades asociadas, por ser la edad un factor determinante de mal pronóstico en este tipo de paciente, cuando no se conduce de forma adecuada. ⁽⁸⁾

Un estudio realizado por Moya Huertas ⁽¹⁰⁾ registró que el 42,86 % del total de pacientes de su investigación presentaban edades entre los 60 y 79 años. De igual forma, Ortega Mohina ⁽¹¹⁾ encontró en su estudio con pacientes, que presentaron sangramiento digestivo alto, una media de edad de 66,8 años, dato similar al obtenido en el presente estudio.

El incremento de la edad es considerado como un factor de riesgo y está incluido en la mayoría de los sistemas de valoración pronóstico; predominio que pudiera estar fundamentado, porque después de los 60 años existe un efecto acumulativo a consecuencia del envejecimiento fisiológico, asociado a enfermedades con alta incidencia (como la aterosclerosis) en la HDA. Este nuevo reto para el mantenimiento del medio interno obra de manera negativa en los mecanismos de coagulación; disminuyendo la resistencia ante la hemorragia. ⁽⁸⁾

El mayor porcentaje de afectación de este sexo con relación al otro se debe a la mayor frecuencia de hábitos tóxicos; así como, también, se afirma que a mayor edad mayor es el consumo de medicamentos y el grado de estrés por encamamiento y convalecencia. ⁽²⁾

En la literatura revisada, varios autores coinciden en que la mayor incidencia de casos de SDA está dada en el sexo masculino; tal es el caso de Cevallos Guamancela y colaboradores, ⁽⁵⁾ donde el sexo masculino estuvo representado por el 64 % del total de pacientes de su serie. También, en la casuística de Moya Huertas ⁽¹⁰⁾ el 65,2 % del total pertenecían al sexo masculino; mientras que para Cevallos Arias y colaboradores ⁽¹²⁾ este sexo constituyó el 68 % del total de su muestra, lo cual muestra similitud a los resultados obtenidos en el presente estudio.

El examen físico permite confirmar la presencia de melenas mediante el tacto rectal,

valorar la intensidad de la hemorragia y su repercusión hemodinámica. Es fundamental repetir la exploración física cada cierto tiempo, debido a que el estado del paciente puede cambiar de forma rápida. ⁽¹³⁾

En un estudio realizado por Pozo González y colaboradores, ⁽²⁾ las melenas fueron la forma clínica de presentación en el 62,16 % del total de su muestra. Similar fue el resultado que registró Pinto y colaboradores ⁽⁶⁾ en su investigación, donde el 73,5 % de los pacientes presentó melenas al examen físico. También, Cevallos Guamancela y colaboradores ⁽⁵⁾ reportaron la presencia de melena en el 62 % del total de pacientes estudiados. Estas semejanzas que encontramos entre la presente serie y el resto de la literatura eran esperadas, puesto que la mayor parte de las HDA en el estudio estuvieron dadas por úlceras pépticas, las cuales se localizan en el segmento proximal del tubo digestivo y la sangre permanece en este aparato, cuando menos, 14 horas, lo cual hace más probable la aparición de las melenas. ⁽¹¹⁾

Al comparar los resultados del presente estudio con otras literaturas revisadas, en cuanto a la etiología de la hemorragia, encontramos coincidencias en los resultados con los planteados por otros autores; tal es el Pozo González y colaboradores, ⁽²⁾ que reportaron la úlcera péptica gastroduodenal como causa de sangramiento digestivo en el 51,06 % de los pacientes. También, Pinto y colaboradores ⁽⁶⁾ reportaron en su estudio, que el 44 % de los sangramientos digestivos altos fueron provocados por úlceras pépticas.

La hemorragia digestiva alta, causada por úlceras, es un factor principal grave de la enfermedad y la muerte entre los pacientes ingresados. Hay evidencia baja específica que indica que los inhibidores de la bomba de protones fueron más eficientes que los antagonistas de los receptores H₂, para prevenir la hemorragia digestiva alta en estos pacientes. ⁽¹⁴⁾

La evaluación endoscópica en un paciente con hemorragia digestiva alta no sólo permite realizar un diagnóstico preciso en un alto porcentaje de los casos, si se realiza de forma temprana, sino que, además, la observación de ciertas características de las lesiones sangrantes permite en forma concomitante pronosticar el riesgo que esta lesión tiene de repetir el sangrado, lo cual permite sugerir la terapia endoscópica a los pacientes con mayor

riesgo. Se ha conformado una clasificación que ha sido muy utilizada (conocida como clasificación de Forrest), que tiene como base las diferentes características endoscópicas de úlceras pépticas gastroduodenales con sangrado activo o reciente, las cuales se asocian a diferentes riesgos de sangrado recurrente o persistente. ⁽¹³⁾

La clasificación IIC de Forrest se presenta como una mácula plana; se describe como una mancha pigmentada, plana, sin relieve evidente en el lecho de la úlcera. En la literatura revisada se reportó resultados similares; tal es el caso de Pozo González y colaboradores, ⁽²⁾ donde se evidenciaron en el estudio endoscópico lesiones descritas como mácula plana (clasificación IIC) en un 36,5 % del total de pacientes.

Después de la recuperación de volumen inicial de sangre, se debe tener especial atención en pacientes con un riesgo elevado de resangrado y comorbilidades asociadas, para evitar complicaciones. Son candidatos a revisión endoscópica aquellos pacientes, en los que se tiene la evidencia o la sospecha de que están haciendo una recidiva hemorrágica.

Autores, como Mato Ramos y colaboradores, ⁽³⁾ reportaron la recidiva del sangramiento digestivo como complicación más frecuente, que se presentó en el 24,7 % de los pacientes estudiados; resultado que se muestra similar a los obtenidos en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Le'clerc Nicolás J. Caracterización de pacientes con sangramiento digestivo alto. *Rev.Cub. Cir.* [revista en internet]. 2010 [citado 11/10/2021]; 49(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2812/281223017004.pdf>.
2. Pozo González A, CorimaytaGutierrez Y, Jaime Carballo Y, Barbán Fernández L, Brizuela Pérez S. Características clínicas del sangramiento digestivo alto. *Rev. Arch. Méd. Camag.* [revista en internet]. 2010 [citado 11/10/2021]; 14(3). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2201>.
3. Mato Ramos YA, Ramos Rodríguez AO, Fernández Delgado S, Hernández Arzola Y, González Crespo N. Efectividad del tratamiento con ácido tranexámico en la hemorragia digestiva alta. *Rev. Cub. Cir.* [revista en internet]. 2020 [citado 11/10/2021]; 59(2): 1-19. Disponible en: <http://www.revcurugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/956/518>.
4. Cabrera Linares AE, Hernández González F, Fernández González M, Sánchez Águila M, Torres Mariño E, Hernández Guardarrama Y. Características clínico epidemiológicas de los adultos mayores ingresados por hemorragia digestiva alta en el Hospital General de Ciego de Ávila. *Rev. Méd. Ciego de Ávila* [revista en internet]. 2018 [citado 11/10/2021]; 24(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/830>.
5. Cevallos Guamancela AJ, Cisneros Salinas VL, Calderón Machuca JC, Mosquera Vallejo LE. Características epidemiológicas, clínicas, endoscópicas en pacientes con hemorragia digestiva alta. Área clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso 2014-2016 [Tesis]. Cuenca-

La muerte por hemorragia gastrointestinal alta ha ido disminuyendo su frecuencia en el transcurso de los años, el advenimiento de la terapia farmacológica cada vez más específica, el desarrollo de la cirugía endoscópica y la instauración de tratamiento intensivo temprano han colaborado de forma positiva, en la supervivencia del paciente que sufre un evento hemorrágico gastrointestinal. No obstante, existe un número reducido de pacientes que, pese a todas las medidas de sostén o intervenciones quirúrgicas, fallecen a causa del sangramiento digestivo. ⁽³⁾


Las principales limitaciones del estudio radicarón en la naturaleza descriptiva del estudio, así como la limitada población en estudio. De igual forma, el corto período en estudio, así como la realización del mismo en una única institución, constituyen limitantes.

CONCLUSIONES

El sangramiento digestivo alto es común en adultos mayores del sexo masculino, donde la presencia de melena orienta hacia el diagnóstico. La úlcera péptica gastroduodenal es un factor de riesgo asociado y el médico debe estar preparado para realizar diagnóstico endoscópico y mantener estrecha vigilancia para evitar posibles complicaciones.

- Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018 [citado 11/10/2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29762>.
6. Pinto C, Parra P, Magna J, Gajardo A, Berger Z, Montenegro C, et al. Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017). *Rev.Méd. Chile* [revista en internet]. 2020 [citado 11/10/2021]; 14(8): 288-294. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300288>.
 7. Echeverría Flores AS, González Villegas W, Polanco Méndez D, Ramírez Garita J, Vargas Aguiar K. Sangrado digestivo alto: Una emergencia médica. *Rev.Cienc. y Salud* [revista en internet]. 2020 [citado 11/10/2021]; 4(4): 144-152. Disponible en: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/191>.
 8. Robles Ochoa Y, Rodríguez Pascual Y, Solarana Ortiz JA, Pérez Pupo A, Benítez González Y. Caracterización de pacientes atendidos por hemorragia digestiva alta. *Corr. Cient. Méd. Holg.* [revista en internet]. 2019 [citado 11/10/2021]; 23(3). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3069/1429>.
 9. Otero Figueredo MJ, Figueredo González LI, Figueredo González C, Rosada Navarro Y, Polanco Rosales A. Sangramiento Digestivo Alto. Factores de riesgo asociados. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Enero 2017 a enero 2018. *Multimed* [revista en internet]. 2020 [citado 11/10/2021]; 24(1): 130-139. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1539>.
 10. Moya Huertas OD. Características clínico-epidemiológicas de la hemorragia digestiva alta en pacientes del Hospital III José Cayetano Heredia-EsSALUD-Piura [Tesis para optar por el título de médico cirujano]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura; 2016 [citado 11/10/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/934>.
 11. Ortega Mohina N. Caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con sangrado digestivo en el Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón" en el año 2015 [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016 [citado 11/10/2021]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33953>.
 12. Cevallos Arias JR, Venegas Morales JL, Landívar Varas X. Prevalencia de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados por el área de emergencia del Hospital General IESS Milagro del 01 de enero del 2017 hasta el 31 de diciembre del 2018 [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [citado 11/10/2021]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/12958>.
 13. Ledesma Ledesma JA, Rivera Mera MJ, Álvarez Moyon LJ, Galarza Ávila KN. V.E.D.A terapéutica en hemorragia digestiva alta. *RECIAMUC* [revista en internet]. 2020 [citado 11/10/2021]; 4(1): 105-113. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/445>
 14. Cárdenas Martínez CE, Cárdenas Dávalos JC, Vilcacundo Martínez ES, Troncoso Bombón SP. Sangrado digestivo alto: Una revisión bibliográfica. *Pol Con.* [revista en internet]. 2021 [citado 11/10/2021]; 6(1): 856-870. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2186/4376>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Alejandro Palomino Cabrera |  <https://orcid.org/0000-0002-5377-5016>. Participó en: conceptualización, análisis formal, metodología, curación de datos, investigación, administración del proyecto, validación, revisión, redacción y aprobación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Recibido: 19/10/2021

Aprobado: 01/12/2021